

Tabela de Procedimentos Odontológicos



Atualizada em março/2016



ODONTOPEDIATRIA

Especialidade	Código TUSS	Descrição do Procedimento	Observação	Dente ou Região	Dente / Face Região	Documentação Diagnóstica	Periodicidade	Autorização Prévia	Especialidade	Idade mínima	Idade Máxima
	81000014	Condicionamento em Odontologia	Técnica usada para viabilizar a qualidade do atendimento odontológico em crianças hiperativas, ansiosas e com distúrbios de atenção. Não deve ser solicitado concomitante com a consulta inicial	R	ASAI	N	3 MESES	S	SIM	-	6 ANOS
	82000700	Estabilização por meio de contenção física ou mecânica	Consiste em conter o paciente (criança ou portador de necessidade especiais) para possibilitar o atendimento. Não poderá ser solicitada concomitantemente com a consulta e condicionamento em odontologia.	R	ASAI	N	6 MESES	S	SIM	-	6 ANOS
	83000020	Coroa de acetato em dente decíduo	Consiste na restauração com coroa feita do material acetato, aço ou policarbonato em dentes decíduos não passíveis de reconstrução por meio direto e/ou dentes permanentes em pacientes não cooperativos / de difícil manejo	D	DENTE	RX IF	12 MESES	S	SIM	2 ANOS	15 ANOS
	83000046	Coroa de aço em dente decíduo	Consiste na restauração com coroa feita do material acetato, aço ou policarbonato em dentes decíduos não passíveis de reconstrução por meio direto e/ou dentes permanentes em pacientes não cooperativos / de difícil manejo	D	DENTE	RX IF	12 MESES	S	SIM	2 ANOS	15 ANOS
	83000062	Coroa de policarbonato em dente decíduo	Consiste na restauração com coroa feita do material acetato, aço ou policarbonato em dentes decíduos não passíveis de reconstrução por meio direto e/ou dentes permanentes em pacientes não cooperativos / de difícil manejo	D	DENTE	RX IF	12 MESES	S	SIM	2 ANOS	15 ANOS
	83000089	Exodontia simples de decíduo	Consiste em realizar extração dentária de dentes decíduos	D	DENTE	RX I	U	S	NÃO	2 ANOS	15 ANOS
	83000127	Pulpotomia em dente decíduo	Indicação em dentes decíduos. Não poderá ser cobrada concomitante com o tratamento endodôntico.	D	DENTE	RX I	U	S	NÃO	2 ANOS	15 ANOS
	83000135	Restauração atraumática em dente decíduo	São restaurações feitas sem a utilização de instrumentos rotatórios, sem anestesia e nas quais as camadas mais profundas do tecido cariado são deixadas sob o material restaurador. O material utilizado para restaurar este tipo de cavidades é o ionômero de vidro	D	DENTE	RX I	24 MESES	S	NÃO	2 ANOS	-
	83000151	Tratamento endodôntico em dente decíduo	Indicação correta e procedimentos realizados de acordo com os protocolos da empresa. Este código deve ser usado somente para dentes decíduos	D	DENTE	RX IF	U	S	NÃO	2 ANOS	
	84000112	Aplicação tópica de verniz fluoretado	O verniz fluoretado é um fluoreto tópico concentrado, normalmente contendo 5% de fluoreto de sódio (N+A1:N207aF) . Quando aplicado sobre os dentes, fornece uma dose altamente concentrada de fluoreto e mantém um contato com os dentes para inibir a cárie	R	AS;AI	N	6 MESES	S	NÃO	6 ANOS	-

ODONTOPEDIATRIA

Especialidade	Código TUSS	Descrição do Procedimento	Observação	Dente ou Região	Dente / Face Região	Documentação Diagnóstica	Periodicidade	Autorização Prévia	Especialidade	Idade mínima	Idade Máxima
	84000201	Remineralização	Remineralizar a estrutura dentária com aplicações tópicas de flúor, feitas pelo cirurgião-dentista	R	AS; AI	N	6 MESES	S	NÃO	6 ANOS	_
	84000031	Aplicação de cariostático	É indicada em crianças de pequena idade que não permite tratamento, na fase de reversão de risco	D	DENTE	N	24 MESES	S	NÃO	_	6 ANOS
	84000058	Aplicação de selante - técnica invasiva	Indicados para faces oclusais de dentes permanentes recém erupcionados	D	DENTE	N	18 MESES	S	NÃO	6 ANOS	15 ANOS
	84000074	Aplicação de selante de fósulas e fissuras	Indicados para faces oclusais de dentes permanentes recém erupcionados	D	DENTE	N	18 MESES	S	NÃO	6 ANOS	15 ANOS
	85000787	Imobilização dentária em dentes Decíduos	Consiste na necessidade de imobilização dos dentes decíduos que sofreram algum abalo por queda do paciente e devem aguardar o tempo para possibilitar a erupção dos dentes permanentes.	R	HASD; HASE; HAID. HAIE	RX F	U	S	NÃO	2 ANOS	-
	87000016	Atividade educativa em odontologia para pais e/ou cuidadores de pacientes com necessidades especiais	Atividade feita para os pais visando a importância dos hábitos corretos de higiene bucal e nutricionais para manutenção da saúde bucal dos filhos com necessidades especiais. Usar o campo de observação 47 para eventuais observações.	R	ASAI	N	6 MESES	S	SIM	2 ANOS	15 ANOS
	87000024	Atividade educativa para pais e/ou cuidadores	Atividade feita nos pais para conscientização da importância dos hábitos corretos de higiene bucal e nutricionais para manutenção da saúde bucal dos filhos. Usar o campo de observação 47	R	ASAI	N	6 MESES	S	NÃO	2 ANOS	15 ANOS
	87000032	Condicionamento em odontologia para pacientes com necessidades especiais	Técnica usada para viabilizar a qualidade do atendimento odontológico em pacientes com necessidades especiais, ansiosas e com distúrbios de atenção	R	ASAI	N	3 MESES	S	SIM	2 ANOS	6 ANOS
	87000148	Estabilização por meio de contenção física e/ ou mecânica em pacientes com necessidades especiais em Odontologia	Consiste em conter o paciente (criança ou portador de necessidades especiais) para possibilitar o atendimento	R	ASAI	N	12 MESES	S	SIM	1 ANO	-

ODONTOLOGIA CLÍNICA

Especialidade	Código TUSS	Descrição do Procedimento	Observação	Dente ou Região	Dente / Face Região	Documentação Diagnóstica	Periodicidade	Autorização Prévia	Especialidade	Idade mínima	Idade Máxima
	83000030	Consulta odontológica	São as consultas subsequentes a inicial realizadas com o mesmo profissional.	R	ASAI	N	6 MESES	N	NÃO	-	-
	81000065	Consulta odontológica inicial	É a primeira consulta realizada com o profissional	R	ASAI	N	6 MESES	N	NÃO	-	-
	81000073	Consulta Odontológica para avaliação técnica de auditoria	É a consulta destinada a avaliação do plano de tratamento proposto. Somente liberada para profissionais credenciados como auditores com essa finalidade.	R	ASAI	N	6 MESES	S	SIM	-	-
	81000111	Diagnóstico anatomopatológico em citologia esfoliativa na região buco-maxilo-facial	É o diagnóstico do exame histopatológico que deve ser realizado após citologia esfoliativa da região buco-maxilo facial. Necessário enviar cópia do laudo histopatológico para pagamento. Detalhar tipo de procedimento realizado no campo 47 (observação) da GTO	R	S1; S2; S3; S4; S5; S6	LAUDO	U	S	SIM	15 ANOS	-
	81000138	Diagnóstico anatomopatológico em material de biópsia na região buco-maxilo-facial	É o diagnóstico do exame histopatológico que deve ser realizado após biópsia da região buco-maxilo facial. Necessário enviar cópia do laudo histopatológico para pagamento. Detalhar tipo de procedimento realizado no campo 47 (observação) da guia.	R	S1; S2; S3; S4; S5; S6	LAUDO	U	S	SIM	15 ANOS	-
	81000154	Diagnóstico anatomopatológico em peça cirúrgica na região buco-maxilo-facial	É o diagnóstico do exame histopatológico que deve ser realizado após análise da peça cirúrgica da região buco-maxilo facial. Necessário enviar cópia do laudo histopatológico para pagamento. Detalhar tipo de procedimento realizado no campo 47 (observação) da guia.	R	S1; S2; S3; S4; S5; S6	LAUDO	U	S	SIM	15 ANOS	-
	81000170	Diagnóstico anatomopatológico em punção na região buco-maxilo-facial	É o diagnóstico do exame histopatológico após punção da região buco-maxilo facial. Necessário enviar cópia do laudo histopatológico para pagamento. Detalhar tipo de procedimento realizado no campo 47 (observação) da guia.	R	S1; S2; S3; S4; S5; S6	LAUDO	U	S	SIM	15 ANOS	-
	81000189	Diagnóstico e planejamento para tratamento odontológico	Restrito a profissionais especialistas em estomatologia e patologia bucal	R	ASAI	N	6 MESES	S	NÃO	6 ANOS	-
	81000197	Diagnóstico e tratamento de estomatite herpética	Restrito a profissionais especialistas em estomatologia e patologia bucal	R	ASAI	LAUDO	6 MESES	S	NÃO	6 ANOS	-

ODONTOLOGIA CLÍNICA

Especialidade	Código TUSS	Descrição do Procedimento	Observação	Dente ou Região	Dente / Face Região	Documentação Diagnóstica	Periodicidade	Autorização Prévia	Especialidade	Idade mínima	Idade Máxima
	81000200	Diagnóstico e tratamento de estomatite por candidose	Restrito a profissionais especialistas em estomatologia e patologia bucal	R	ASAI	LAUDO	6 MESES	S	NÃO	2 ANOS	-
	81000219	Diagnóstico e tratamento de halitose	Restrito a profissionais especialistas em estomatologia e patologia bucal	R	ASAI	LAUDO	6 MESES	S	NÃO	15 ANOS	-
	81000235	Diagnóstico e tratamento xerostomia	Restrito a profissionais especialistas em estomatologia e patologia bucal	R	ASAI	LAUDO	6 MESES	S	NÃO	15 ANOS	-
	81000243	Diagnóstico por meio de encerramento	Restrito a profissionais especialistas em estomatologia e patologia bucal	R	ASAI	N	6 MESES	S	NÃO	15 ANOS	-
	81000260	Diagnóstico por meio de procedimentos laboratoriais	Restrito a profissionais especialistas em estomatologia e patologia bucal	R	ASAI	N	6 MESES	S	NÃO	15 ANOS	-
	84000090	Aplicação tópica de flúor	Indicado para os dentes permanentes recém erupcionados	R	ASAI	N	6 MESES	S	NÃO	2 ANOS	15 ANOS
	84000139	Atividade educativa em saúde bucal	Conscientização da importância dos hábitos corretos de higiene bucal e nutricionais	R	ASAI	N	6 MESES	S	NÃO	2 ANOS	-
	84000163	Controle de biofilme (placa bacteriana)	Consiste na evidência de placa e profilaxia. O procedimento não permite liberação de nenhum código correlacionado individualmente. Não permite a liberação de raspagem supragengival e subgengival concomitantemente	R	ASAI	N	6 MESES	S	NÃO	2 ANOS	-
	84000198	Profilaxia: polimento coronário	Já incluído no procedimento de raspagem supragengival e subgengival; consiste no polimento através de meios mecânicos da superfície coronária do dente	R	ASAI	N	6 MESES	S	NÃO	2 ANOS	-
	84000244	Teste de fluxo salivar	Realizada em clínicas especializadas com indicação clínica do profissional solicitante. Necessário envio de laudo anexado na guia no momento do envio para pagamento	R	ASAI	LAUDO	U	S	NÃO	6 ANOS	-

ODONTOLOGIA CLÍNICA

Especialidade	Código TUSS	Descrição do Procedimento	Observação	Dente ou Região	Dente / Face Região	Documentação Diagnóstica	Periodicidade	Autorização Prévia	Especialidade	Idade mínima	Idade Máxima
	84000252	Teste de PH salivar	Consiste em tiras de papel tornassol que mudam de cor ao entrar em contato com substâncias ácidas ou alcalinas. A intensidade da cor obtida no teste pode nos dizer a força da acidez ou da alcalinidade	R	ASAI	LAUDO	12 MESES	S	NÃO	6 ANOS	-
	85100013	Capeamento pulpar direto	Consiste em utilizar manobras para recuperar um dente que tenha sido afetado por cárie ou fratura profunda no caso de exposição pulpar, através da utilização de produtos específicos para proteger a polpa dentária e na tentativa de se evitar o tratamento endodôntico	D	DENTE	RX I	U	S	NÃO	6 ANOS	-
	85100064	Faceta direta em resina fotopolimerizável	O dente deve apresentar estrutura suficiente para receber a restauração. Se o dente possuir tratamento endodôntico prévio deve-se preservar ao menos 03 faces íntegras	D	DENTE/ FACE	RX IF	24 MESES	S	NÃO	2 ANOS	-
	85100080	Restauração atraumática em dentes permanentes	São restaurações feitas sem a utilização de instrumentos rotatórios, sem anestesia e nas quais as camadas mais profundas do tecido cariado são deixadas sob o material restaurador. O material utilizado para restaurar este tipo de cavidades é o ionômero de vidro	D	DENTE/ FACE	RX IF	24MESES	S	NÃO	6 ANOS	-
	85100099	Restauração de amálgama - 1 face	Verificar excessos, falta de material restaurador e ponto de contato. Inclui forramento-capeamento pulpar indireto. Necessidade de especificar o material usado no forro no campo 47- observação	D	DENTE/ FACE	N	24 MESES	S	NÃO	2 ANOS	-
	85100102	Restauração de amálgama - 2 faces	Verificar excessos, falta de material restaurador e ponto de contato. Inclui forramento-capeamento pulpar indireto. Necessidade de especificar o material usado no forro no campo 47- observação	D	DENTE/ FACE	N	24 MESES	S	NÃO	2 ANOS	-
	85100110	Restauração de amálgama - 3 faces	Verificar excessos, falta de material restaurador e ponto de contato. Inclui forramento-capeamento pulpar indireto. Necessidade de especificar o material usado no forro no campo 47- observação	D	DENTE/ FACE	RX IF	24 MESES	S	NÃO	2 ANOS	-
	85100129	Restauração de amálgama - 4 faces	Verificar excessos, falta de material restaurador e ponto de contato. Inclui forramento-capeamento pulpar indireto. Necessidade de especificar o material usado no forro no campo 47- observação	D	DENTE/ FACE	RX IF	24 MESES	S	NÃO	2 ANOS	-
	85200137	Restauração de Ionômero de vidro 1 face	Não pode ser cobrada como parte da restauração, ou seja como forramento. Usada quando indicado a restauração de ionômero no lugar das resabitações diretas com amálgama ou resina	D	DENTE/ FACE	N	24 MESES	S	NÃO	2 ANOS	-

Especialidade	Código TUSS	Descrição do Procedimento	Observação	Dente ou Região	Dente / Face Região	Documentação Diagnóstica	Periodicidade	Autorização Prévia	Especialidade	Idade mínima	Idade Máxima
	85100145	Restauração de Ionômero de vidro 2 faces	Não pode ser cobrada como parte da restauração, ou seja como forramento. Usada quando indicado a restuarção de ionômero no lugar das resabilitações diretas com amálgama ou resina	D	DENTE/ FACE	N	24 MESES	S	NÃO	2 ANOS	-
	85100153	Restauração de Ionômero de vidro 3 faces	Não pode ser cobrada como parte da restauração, ou seja como forramento. Usada quando indicado a restuarção de ionômero no lugar das resabilitações diretas com amálgama ou resina	D	DENTE/ FACE	RX IF	24 MESES	S	NÃO	2 ANOS	-
	85100161	Restauração de Ionômero de vidro 4 faces	Não pode ser cobrada como parte da restauração, ou seja como forramento. Usada quando indicado a restuarção de ionômero no lugar das resabilitações diretas com amálgama ou resina	D	DENTE/ FACE	RX IF	24 MESES	S	NÃO	2 ANOS	-
	85100196	Restauração em resina fotopolimerizável 1 face	Verificar excessos, falta de material restaurador e ponto de contato. Inclui forramento-capeamento pulpar indireto. Necessidade de especificar o material usado no forro no campo 47- observação	D	DENTE/ FACE	N	24 MESES	S	NÃO	2 ANOS	-
	85100200	Restauração em resina fotopolimerizável 2 faces	Verificar excessos, falta de material restaurador e ponto de contato. Inclui forramento-capeamento pulpar indireto. Necessidade de especificar o material usado no forro no campo 47- observação	D	DENTE/ FACE	N	24 MESES	S	NÃO	2 ANOS	-
	85100218	Restauração em resina fotopolimerizável 3 faces	Verificar excessos, falta de material restaurador e ponto de contato. Inclui forramento-capeamento pulpar indireto. Necessidade de especificar o material usado no forro no campo 47- observação	D	DENTE/ FACE	RX IF	24 MESES	S	NÃO	2 ANOS	-
	85100226	Restauração em resina fotopolimerizável 4 faces ou mais faces	Verificar excessos, falta de material restaurador e ponto de contato. Inclui forramento-capeamento pulpar indireto. Necessidade de especificar o material usado no forro no campo 47- observação	D	DENTE/ FACE	RX IF	24 MESES	S	NÃO	2 ANOS	-
	85300012	Dessensibilização dentária	Indicado após raspagem e curetagem periodontal	R	HASD; HASE; HAIE; HAID	N	12 MESES	S	SIM	15 ANOS	-
	85300047	Raspagem supra-gengival	Pode ser manual ou através de ultrassom. Não pode ser solicitada concomitante a profilaxia e controle do biofilme	R	ASAI	N	6 MESES	S	NÃO	15 ANOS	-
	85300055	Remoção dos fatores de retenção do Biofilme Dental (placa bacteriana)	Consiste na remoção de possíveis fatores acumuladores de placa bacteriana, como restaurações mal adaptadas, restos radiculares próe	R	HASD; HASE; HAIE; HAID	N	6 MESES	S	NÃO	15 ANOS	-

Especialidade	Código TUSS	Descrição do Procedimento	Observação	Dente ou Região	Dente / Face Região	Documentação Diagnóstica	Periodicidade	Autorização Prévia	Especialidade	Idade mínima	Idade Máxima
	85400017	Ajuste Oclusal por acréscimo	Consiste na estabilidade oclusal - que é proporcionada através de contatos bilaterais simultâneos com a mesma intensidade dos dentes posteriores em uma dimensão vertical de oclusão. Quando em infra-oclusão precisa de acréscimo para estabilidade oclusal	R	AS; AI	N	24 MESES	S	NÃO	15 ANOS	_
	85400025	Ajuste Oclusal por desgaste seletivo	Consiste na estabilidade oclusal - que é proporcionada através de contatos bilaterais simultâneos com a mesma intensidade dos dentes posteriores em uma dimensão vertical de oclusão. Quando em supra-oclusão precisa de desgaste para estabilidade oclusal	R	AS; AI	N	24 MESES	S	NÃO	15 ANOS	_
	85400211	Núcleo de preenchimento	Consiste na reconstrução de dentes seriamente comprometidos pelo processo carioso, antes da confecção estrutural	D	DENTE	RX IF	24 MESES	S	NÃO	15 ANOS	_

RADIOLOGIA

Especialidade	Código TUSS	Descrição do Procedimento	Observação	Dente ou Região	Dente / Face Região	Documentação Diagnóstica	Periodicidade	Autorização Prévia	Especialidade	Idade mínima	Idade Máxima
	81000278	Fotografia	Consiste na execução de no máximo 4 fotografias intrabucais. Elas devem ser realizadas por hemiarco com a finalidade de diagnóstico.	R	HASD; HASE; HAID; HAIE	N	6 MESES	N	SIM	6 ANOS	-
	81000294	Levantamento Radiográfico (Exame Radiodôntico)	Autorizado mediante apresentação de solicitação em receituário timbrado do profissional e devidamente indicado por especialistas nas áreas de Prótese, Periodontia ou Cirurgia	R	ASAI	N	6 MESES	N	SIM	15 ANOS	-
	811000324	Radiografia antero posterior	Técnica utilizada para visualização da parte posterior do crânio, dos côndilos e do seio frontal	R	ASAI	N	6 MESES	N	SIM	2 ANOS	-
	81000340	Radiografia da ATM	É utilizada para visualização do posicionamento condilar em relação à fossa articular. Contribui com informações sobre a anatomia da ATM, o posicionamento, o grau de movimentação e a relação com as estruturas circunvizinhas	R	HASD; HASE	N	6 MESES	N	SIM	15 ANOS	-
	81000367	Radiografia da mão e punho- Carpal	É realizada uma radiografia da mão e punho para determinar o estágio de crescimento do paciente. Através desse raexame pode-se avaliar a relação entre sua atual fase de crescimento e o pico de crescimento da puberdade, fornecendo informações sobre a o potencial e previsão cronológica de crescimento máximo. Muito usada para tratamento onde é necessário aproveitar o crescimento esquelético do paciente	R	ASAI	N	12 MESES	N	SIM	6 ANOS	-
	81000375	Radiografia interproximal - bite-wing	Realizada com película de 3cm x 4cm. Autorizada até 2 radiografias da mesma região por profissional solicitante	R	HASD; HASE; HAID; HAIE	N	6 MESES	N	NÃO	6 ANOS	-
	81000383	Radiografia oclusal	Realizada com película oclusal inteira, com filme simples ou duplo. As películas podem ser 5,7x7,5cm ou 5,7x7,6 cm.	R	AS; AI	N	12 MESES	N	NÃO	6 ANOS	-
	81000405	Radiografia panorâmica de mandíbula/maxila (ortopantomografia)	Autorizado mediante apresentação de solicitação em receituário timbrado do profissional e devidamente indicado por especialistas nas áreas de Prótese, Periodontia ou Cirurgia	R	ASAI	N	6 MESES	N	SIM	6 ANOS	-

Especialidade	Código TUSS	Descrição do Procedimento	Observação	Dente ou Região	Dente / Face Região	Documentação Diagnóstica	Periodicidade	Autorização Prévia	Especialidade	Idade mínima	Idade Máxima
RADIOLOGIA	81000421	Radiografia periapical	Autorizada até 2 radiografias da mesma região por profissional solicitante	D	DENTE	N	6 MESES	N	NÃO	2 ANOS	-
	81000430	Radiografia postero anterior	Técnica utilizada para visualização dos seios (paranasais, etmoidais e maxilares) no sentido pósterio-anterior. É possível visualizar velamentos, presença de corpos estranhos, fraturas e expansões decorrentes de processos patológicos.	R	ASAI	N	6 MESES	N	SIM	-	-
	81000472	Telerradiografia	É uma radiografia, lateral ou frontal, da cabeça e do crânio, sendo indicada para avaliar o padrão dento-esquelético facial. É sobre a imagem desta radiografia que são feitos os traçados cefalométricos, possibilitando o diagnóstico e tratamento em ortodontia, ortopedia facial e cirurgia buco maxilo facial.	R	ASAI	N	6 MESES	N	SIM	6 ANOS	-

Especialidade	Código TUSS	Descrição do Procedimento	Observação	Dente ou Região	Dente / Face Região	Documentação Diagnóstica	Periodicidade	Autorização Prévia	Especialidade	Idade mínima	Idade Máxima
CIRURGIA	82000026	Acompanhamento de tratamento/procedimento cirúrgico em Odontologia	Liberado somente em casos onde o cirurgião acompanhe em consultório cirurgias realizadas em ambiente hospitalar.	R	ASAI	N	6 MESES	S	SIM	15 ANOS	-
	82000034	Alveoloplastia	Consiste em corrigir cirurgicamente os alvéolos dentários após a realização de extrações múltiplas;	R	ASAI	RX I	U	S	SIM	15 ANOS	-
	82000050	Amputação radicular com obturação retrógrada	Consiste na remoção de uma das raízes com obturação retrógrada.	D	DENTE	RX IF	U	S	SIM	15 ANOS	-
	82000069	Amputação radicular sem obturação retrógrada	Consiste na remoção de uma das raízes sem obturação retrógrada.	D	DENTE	RX IF	U	S	SIM	15 ANOS	-
	82000077	Apicetomia birradiculares com obturação retrógrada	"Consiste em remover cirurgicamente a zona patológica periapical, conservando o dente ou dentes que lhe deram origem, seguida de ressecção do ápice radicular e ainda da obturação do forame apical em duas raízes;"	D	DENTE	RX IF	U	S	SIM	15 ANOS	-
	82000085	Apicetomia birradiculares sem obturação retrógrada	Consiste em remover cirurgicamente a zona patológica periapical, conservando o dente ou dentes que lhe deram origem, seguida da ressecção do ápice radicular em duas raízes;	D	DENTE	RX IF	U	S	SIM	15 ANOS	-

CIRURGIA

Especialidade	Código TUSS	Descrição do Procedimento	Observação	Dente ou Região	Dente / Face Região	Documentação Diagnóstica	Periodicidade	Autorização Prévia	Especialidade	Idade mínima	Idade Máxima
	82000158	Apicetomia multirradiculares com obturação retrógrada	“Consiste em remover cirurgicamente a zona patológica periapical, conservando o dente ou dentes que lhe deram origem, seguida de ressecção do ápice radicular e ainda da obturação do forame apical em três raízes”	D	DENTE	RX IF	U	S	SIM	15 ANOS	-
	82000166	Apicetomia multirradiculares sem obturação retrógrada	Consiste em remover cirurgicamente a zona patológica periapical conservando o dente ou dentes que lhe deram origem, seguida da ressecção do ápice radicular em três raízes	D	DENTE	RX IF	U	S	SIM	15 ANOS	-
	82000174	Apicetomia unirradiculares com obturação retrógrada	Consiste em remover cirurgicamente a zona patológica periapical, conservando o dente ou dentes que lhe deram origem, seguida de ressecção do ápice radicular e ainda da obturação do forame apical em uma raiz	D	DENTE	RX IF	U	S	SIM	15 ANOS	-
	82000182	Apicetomia unirradiculares sem obturação retrógrada	Consiste em remover cirurgicamente a zona patológica periapical, conservando o dente ou dentes que lhe deram origem, seguida da ressecção do ápice radicular em uma raiz	D	DENTE	RX IF	U	S	SIM	15 ANOS	-
	82000190	Aprofundamento / aumento de vestibulo	Consiste na remoção da inserção muscular próximo a crista óssea alveolar deixando o tecido conjuntivo exposto. Somente liberado em áreas edêntulas	R	HASD; HASE; HAID; HAIE	LAUDO	U	S	SIM	18 ANOS	-
	82000239	Biópsia de boca	Consiste em remover cirurgicamente um fragmento de tecido, mole e/ou duro alterado, para fins de exame anatomopatológico na região da boca	R	AS; AI	LAUDO	U	S	NÃO	18 ANOS	-
	82000247	Biópsia de glândula salivar	Consiste em remover cirurgicamente um fragmento de tecido, mole e/ou duro alterado, para fins de exame anatomopatológico em glândula salivar	R	AS, AI	LAUDO	U	S	NÃO	18 ANOS	-
	82000255	Biópsia de lábio	Consiste em remover cirurgicamente um fragmento de tecido, mole e/ou duro alterado, para fins de exame anatomopatológico de lábio	R	AS; AI	LAUDO	U	S	NÃO	18 ANOS	-
	82000263	Biópsia de língua	Consiste em remover cirurgicamente um fragmento de tecido, mole e/ou duro alterado, para fins de exame anatomopatológico na língua	R	AS; AI	LAUDO	U	S	NÃO	18 ANOS	-
	82000271	Biópsia de mandíbula	Consiste em remover cirurgicamente um fragmento de tecido, mole e/ou duro alterado, para fins de exame anatomopatológico na mandíbula	R	AI	LAUDO	U	S	NÃO	18 ANOS	-
	82000280	Biópsia de maxila	Consiste em remover cirurgicamente um fragmento de tecido, mole e/ou duro alterado, para fins de exame anatomopatológico na maxila	R	AS	LAUDO	U	S	NÃO	18 ANOS	-
	82000298	Bridectomia	Consiste em realizar incisão cirúrgica para correção do posicionamento da musculatura existente entre a mucosa da bochecha e a borda da gengiva	R	S1; S2; S3; S4; S5; S6	N	U	S	SIM	15 ANOS	-

CIRURGIA

Especialidade	Código TUSS	Descrição do Procedimento	Observação	Dente ou Região	Dente / Face Região	Documentação Diagnóstica	Periodicidade	Autorização Prévia	Especialidade	Idade mínima	Idade Máxima
	82000301	Bridotomia	Consiste em realizar incisão cirúrgica para correção do posicionamento da musculatura existente entre a mucosa da bochecha e a borda da gengiva	R	S1; S2; S3; S4; S5; S6	N	U	S	SIM	15 ANOS	-
	82000352	Cirurgia para exostose maxilar	Consiste na remoção de exostoses uni e bilateral. Informar no campo de observação-47 da guia de tratamento odontológico a realização do procedimento unilateral ou bilateral. Quando o procedimento for bilateral lançar o código em duplicidade e informar no campo de observação.	R	HASD; HASE; HAID; HAIE	RX IF	U	S	SIM	18 ANOS	-
	82000360	Cirurgia para torus mandibular – bilateral	Consiste em remover cirurgicamente algumas formas de exostoses ósseas bilaterais, na região de mandíbula	R	ASAI	RX IF	U	S	SIM	18 ANOS	-
	82000387	Cirurgia para torus mandibular – unilateral	Consiste em remover cirurgicamente um fragmento de tecido, mole e/ou duro alterado, para fins de exame anatomopatológico	R	ASAI	RX IF	U	S	SIM	18 ANOS	-
	82000395	Cirurgia para torus palatino	Consiste na remoção de exostoses uni e bilateral. Informar no campo de observação-47 da guia de tratamento odontológico a realização do procedimento unilateral ou bilateral. Quando o procedimento for bilateral lançar o código em duplicidade e informar no campo de observação	R	HASD; HASE; HAID; HAIE	RX IF	U	S	SIM	18 ANOS	-
	82000441	Coleta de raspado em lesões ou sítios específicos da região buco maxilo facial	Evento restrito a especialista em buco maxilo facial	R	S1; S2; S3; S4; S5; S6	LAUDO	U	S	SIM	15 ANOS	-
	82000506	Controle pós operatório em Odontologia	Evento restrito a especialista em buco maxilo facial.	R	ASAI	N	6 MESES	S	SIM	18 ANOS	-
	82000743	Exérese de lipoma na região buco-maxilo-facial	Evento restrito a especialista em buco maxilo facial.	R	HASD; HASE; HAID; HAIE	LAUDO	U	S	SIM	15 ANOS	-
	82000778	Exérese ou excisão de cálculo salivar	Evento restrito a especialista em buco maxilo facial.	R	HASD; HASE; HAID; HAIE	LAUDO	24 MESES	S	SIM	15 ANOS	-
	82000786	Exérese ou excisão de cistos odontológicos	Consiste na remoção cirúrgica de cistos odontológicos.	R	S1;S2;S3;S4;S5;S6	LAUDO	U	S	SIM	6 ANOS	-

Especialidade	Código TUSS	Descrição do Procedimento	Observação	Dente ou Região	Dente / Face Região	Documentação Diagnóstica	Periodicidade	Autorização Prévia	Especialidade	Idade mínima	Idade Máxima
	82000794	Exérese ou excisão de mucocele	Consiste em remover cirurgicamente lesão dos tecidos moles (principalmente lábios), causada por retenção de saliva devido à obstrução de glândulas salivares	R	S1; S2; S3; S4; S5; S6	LAUDO	24 MESES	S	SIM	15 ANOS	_
	82000808	Exérese ou excisão de rânula	Consiste em remover cirurgicamente um tipo de cisto de retenção que ocorre especificamente no assoalho da boca, associado aos ductos da glândula submandibular ou sublingual	R	S1; S2; S3; S4; S5; S6	LAUDO	24 MESES	S	SIM	15 ANOS	_
	82000816	Exodontia a retalho	Indicados para dentes cariados, sem antagonistas, sem função, impactados, indicação ortodôntica, mal posicionados no arco	D	DENTE	RX IF	U	S	NÃO	6 ANOS	_
	82000832	Exodontia de permanente por indicação ortodôntica/protética	Indicados para dentes com indicação ortodôntica/protética	D	DENTE	RX I	U	S	NÃO	6 ANOS	_
	82000859	Exodontia de raiz residual	Consiste em realizar extração dentária da porção radicular de dentes que já não possuem a coroa clínica	D	DENTE	RX I	U	S	NÃO	6 ANOS	_
	82000875	Exodontia simples de permanente	Indicados para dentes cariados, sem antagonistas, sem função, impactados, indicação ortodôntica, mal posicionados no arco	D	DENTE	RX I	U	S	NÃO	6 ANOS	_
	82000883	Frenulectomia labial	Consiste em realizar ressecção cirúrgica da hipertrofia do tecido fibro-mucoso presente na base do lábio, denominado hipertrofia de freio labial	R	AS	N	U	S	SIM	6 ANOS	18 ANOS
	82000891	Frenulectomia lingual	Consiste em realizar ressecção cirúrgica da hipertrofia do tecido fibro-mucoso presente na base da língua, denominado hipertrofia de freio lingual	R	AI	N	U	S	SIM	6 ANOS	18 ANOS
	82000905	Frenulotomia labial	Consiste em realizar ressecção cirúrgica da hipertrofia do tecido fibro-mucoso presente na base do lábio, denominado hipertrofia de freio labial	R	AS	N	U	S	SIM	6 ANOS	18 ANOS

CIRURGIA

Especialidade	Código TUSS	Descrição do Procedimento	Observação	Dente ou Região	Dente / Face Região	Documentação Diagnóstica	Periodicidade	Autorização Prévia	Especialidade	Idade mínima	Idade Máxima
	82000913	Frenulotomia lingual	Consiste em realizar ressecção cirúrgica da hipertrofia do tecido fibro-mucoso presente na base da língua, denominado hipertrofia de freio lingual	R	AI	N	U	S	SIM	6 ANOS	18 ANOS
	82001073	Odonto-secção	Consiste em realizar a separação da estrutura dentária, mediante corte, tendo por finalidade:1 - a manutenção da parte sadia e a remoção da parte comprometida;2 - o tratamento da área periodontal afetada com a manutenção das estruturas dentárias seccionadas; pode ainda ser usada para facilitar a extração do elemento dentário. Não deve ser solicitado como parte da extração.	D	DENTE	RX IF	U	S	SIM	18 ANOS	_
	82001103	Punção aspirativa na região buco-maxilo-facial	A técnica consiste na retirada de pequena porção de tecido por aspiração através de uma agulha fina e posterior coloração e análise microscópica. Enviar informações complementares no campo 47-observações da gto	R	AS ;AI	LAUDO	U	S	SIM	15 ANOS	_
	82001154	Reconstrução de sulco gengivo-labial	Evento restrito a especialista em buco maxilo facial	R	AS; AI	LAUDO	24 MESES	S	SIM	18 ANOS	_
	82001170	Redução cruenta de fratura alvéolo dentária	Consiste em reduzir o alvéolo por meio de técnica cirúrgica com exposição dos fragmentos ósseos fraturados, com contenção por meio rígido (cirurgia aberta)	R	S1; S2; S3; S4; S5; S6	RX IF	U	S	SIM	6 ANOS	_
	82001189	Redução incruenta de fratura alvéolo dentária	Consiste em reduzir o alvéolo por meio de manobra bidigital, sem exposição dos fragmentos ósseos fraturados (cirurgia fechada)	R	S1; S2; S3; S4; S5; S6	RX IF	U	S	SIM	6 ANOS	_
	82001286	Remoção de dentes inclusos / impactados	Consiste na remoção cirúrgica de dentes inclusos/ impactados com indicação de extração	D	DENTE	RX IF	U	S	SIM	15 ANOS	_
	82001294	Remoção de dentes semi-inclusos / impactados	Indicados para dentes cariados, sem antagonistas, sem função, impactados, indicação ortodôntica, mal posicionados no arco	D	DENTE	RX IF	U	S	SIM	15 ANOS	_
	82001308	Remoção de dreno extra-oral	Evento restrito a especialista em buco maxilo facial	R	HASD; HASE; HAID; HAIE	N	12 MESES	S	SIM	18 ANOS	_
	82001316	Remoção de dreno intra-oral	Evento restrito a especialista em buco maxilo facial	R	HASD; HASE; HAID; HAIE	N	12 MESES	S	SIM	18 ANOS	_

Especialidade	Código TUSS	Descrição do Procedimento	Observação	Dente ou Região	Dente / Face Região	Documentação Diagnóstica	Periodicidade	Autorização Prévia	Especialidade	Idade mínima	Idade Máxima
	82001367	Remoção de odontoma	Consiste na biópsia excisional para remoção de tumor odontológico	R	HASD; HASE; HAID; HAIE	LAUDO	24 MESES	S	SIM	15 ANOS	-
	82001510	Tratamento cirúrgico das fistulas buco nasal	Tratamento cirúrgico da comunicação entre a cavidade bucal e cavidade nasal (fístula buco-nasal) e da comunicação entre a cavidade bucal e o seio maxilar (fístula bucosinusal), quando a extensão localização e caraterísticas da lesão permitirem a realização em ambiente ambulatorial	R	AS; AI	N	U	S	SIM	15 ANOS	-
	82001529	Tratamento cirúrgico das fistulas buco sinusal	Tratamento cirúrgico da comunicação entre a cavidade bucal e cavidade nasal (fístula buco-nasal) e da comunicação entre a cavidade bucal e o seio maxilar (fístula bucosinusal), quando a extensão localização e caraterísticas da lesão permitirem a realização em ambiente ambulatorial	R	AS	N	U	S	SIM	15 ANOS	-
	82001545	Tratamento cirúrgico de bridas constrictivas da região buco-maxilo-facial	Consiste em realizar incisão cirúrgica para correção do posicionamento da musculatura existente entre a mucosa da bochecha e a borda da gengiva	R	AS	N	U	S	SIM	15 ANOS	-
	82001553	Tratamento cirúrgico de hiperplasias de tecidos moles na região buco-maxilo-facial	Tratamento cirúrgico do crescimento anormal de células benignas (tumor) e do aumento do número de células (hiperplasia) e tecidos moles da mandíbula ou maxila quando a extensão localização e caraterísticas da lesão permitirem a realização em ambiente ambulatorial	R	AS; AI	N	U	S	SIM	15 ANOS	-
	82001588	Tratamento cirúrgico de hiperplasias de tecidos ósseos/cartilaginosos na região buco-maxilo-facial	Tratamento cirúrgico do crescimento anormal de células benignas (tumor) e do aumento do número de células (hiperplasia) do tecido ósseo ou cartilaginoso, da mandíbula ou maxila quando a localização e características da lesão permitirem a realização do procedimento em ambiente ambulatorial	R	S1; S2; S3; S4; S5; S6	RX I	U	S	SIM	15 anos	-
	82001596	Tratamento cirúrgico de tumores benignos de tecidos ósseos/cartilaginosos na região buco-maxilo-facial	Tratamento cirúrgico do crescimento anormal de células benignas (tumor) e do aumento do número de células (hiperplasia) do tecido ósseo ou cartilaginoso, da mandíbula ou maxila quando a localização e características da lesão permitirem a realização do procedimento em ambiente ambulatorial	R	S1; S2; S3; S4; S5; S6	RX I	U	S	SIM	15 ANOS	-
	82001618	Tratamento cirúrgico dos tumores benignos de tecidos moles na região buco-maxilo-facial	Tratamento cirúrgico do crescimento anormal de células benignas (tumor) e do aumento do número de células (hiperplasia) e tecidos moles da mandíbula ou maxila quando a extensão localização e caraterísticas da lesão permitirem a realização em ambiente ambulatorial	R	S1; S2; S3; S4; S5; S6	N	U	S	SIM	15 ANOS	-

Especialidade	Código TUSS	Descrição do Procedimento	Observação	Dente ou Região	Dente / Face Região	Documentação Diagnóstica	Periodicidade	Autorização Prévia	Especialidade	Idade mínima	Idade Máxima
CIRURGIA	82001634	Tratamento Cirúrgico para tumores odontogênicos benignos – sem reconstrução	"Tratamento cirúrgico, sem reconstrução, do crescimento anormal de células benignas originadas dos tecidos e formadores do dente, quando a extensão localização e características da lesão permitirem a realização em ambiente ambulatorial	R	S1; S2; S3; S4; S5; S6	RX I	U	S	SIM	15 ANOS	-
	82001707	Ulectomia	Consiste em remover cirurgicamente a porção superior de um processo hipertrófico mucogengival que normalmente envolve dentes não erupcionados	D	DENTE	RX I	U	S	NÃO	6 ANOS	18 ANOS
	82001715	Ulotomia	Consiste em realizar incisão do capuz mucoso para que o dente permanente possa erupcionar	D	DENTE	RX I	U	S	NÃO	6 ANOS	18 ANOS
	82001731	Exodontia de semi-incluso/ impactado supra numerario	Consiste na remoção do dente semi incluso supra numerário	D	DENTE	RX I	U	S	SIM	15 ANOS	-
	82001740	Exodontia de incluso/ impactado supra numerário	Consiste na remoção do dente semi inclusov supra numerário	D	DENTE	RX I	U	S	SIM	15 ANOS	-

Especialidade	Código TUSS	Descrição do Procedimento	Observação	Dente ou Região	Dente / Face Região	Documentação Diagnóstica	Periodicidade	Autorização Prévia	Especialidade	Idade mínima	Idade Máxima
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	81000049	Consulta odontológica de Urgência	Usar esse código quando nenhum outro da tabela de urgência e emergência for compatível com o procedimento a ser realizado. Somente usado por clínicas de urgência e emergência contratualizadas para esse tipo de atendimento. Quando não existir clínica credenciada para esse fim esse código não poderá ser solicitado com o código de consulta odontológica. Descrever os procedimentos realizados no campo 47 -observação da guia	R	ASAI	N	15 DIAS	N	NÃO	2 ANOS	-
	81000057	Consulta odontológica de Urgência 24h	Descrever o diagnóstico no campo 47 -observação da guia. Esse código deve ser usado somente por clínicas de urgência e emergência contratualizadas para esse tipo de atendimento	R	ASAI	RX IF	1 MÊS	N	SIM	-	-
	82000468	Controle de hemorragia com aplicação de agente hemostático em região buco maxilo facial	Evento restrito a especialista em buco maxilo facial	R	HASD; HASE; HAID; HAIE	LAUDO	12 MESES	S	SIM	15 ANOS	-

URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Especialidade	Código TUSS	Descrição do Procedimento	Observação	Dente ou Região	Dente / Face Região	Documentação Diagnóstica	Periodicidade	Autorização Prévia	Especialidade	Idade mínima	Idade Máxima
	85100048	Colagem de fragmentos dentários	Somente quando indicado, encaminhar a radiografia final com os bordos hermeticamente vedados	D	DENTE	RX I	U	N	NÃO	15 ANOS	-
	85200034	Pulpectomia	Indicada somente em casos de urgência, para procedimentos endodônticos o código de tratamento já inclui o procedimento	D	DENTE	RX IF	U	N	NÃO	6 ANOS	-
	85200174	Curativo Endodôntico em situação de urgência	Código usado em casos onde na consulta de urgência se faz necessário o curativo para aguardar até a próxima sessão do tratamento endodôntico	D	DENTE	RX I	U	S	NÃO	6 ANOS	-
	85300063	Tratamento de abscesso periodontal agudo	Evento único. Descrever no campo 47- observação a região de origem do abscesso e o tratamento proposto	R	S1; S2; S3; S4; S5; S6	N	U	N	NÃO	15 ANOS	-
	85300071	Tratamento de gengivite necrosante aguda - GNA	Consiste no controle da GUNA e indicação para tratamento ao especialista em Periodontia	R	S1; S2; S3; S4; S5; S6	N	U	N	NÃO	15 ANOS	-
	85400033	Conserto em prótese parcial removível em consultório ou laboratório	Consiste no conserto de prótese em consultório ou laboratório	R	HASD; HASE; HAID; HAIE	N	U	N	NÃO	15 ANOS	-
	85300080	Tratamento de pericoronarite	Consiste no tratamento da pericoronarite e prescrição medicamentosa	R	S1; S2; S3; S4; S5; S6	N	U	N	NÃO	15 ANOS	-
	85400041	Conserto em prótese parcial removível (exclusivamente em consultório)	Consiste no conserto de prótese parcial removível feitas em consultório	R	HASD; HASE; HAID; HAIE	N	6 MESES	S	NÃO	15 ANOS	-
	85400050	Conserto em prótese total removível (exclusivamente em consultório)	Consiste no conserto de prótese total em consultório ou laboratório	R	HASD; HASE; HAID; HAIE	N	U	S	NÃO	15 ANOS	-
	85400068	Conserto em prótese total (exclusivamente em consultório)	Consiste no conserto de prótese total feitas em consultório	R	HASD; HASE; HAID; HAIE	N	6 MESES	S	NÃO	15 ANOS	-
	85400467	Recimentação de trabalhos protéticos	Consiste na consulta para recimentação de trabalho protético. Liberado 01 código por dia de atendimento, podendo ser realizado em intervalos quinzenais	D	DENTE	RX F	15 DIAS	N	NÃO	15 ANOS	-

PERIODONTIA

Especialidade	Código TUSS	Descrição do Procedimento	Observação	Dente ou Região	Dente / Face Região	Documentação Diagnóstica	Periodicidade	Autorização Prévia	Especialidade	Idade mínima	Idade Máxima
	82000212	Aumento de coroa clínica	Consiste em aumentar a coroa clínica do dente com rebaixamento e nivelamento ósseo. Não pode ser solicitada concomitantemente com gengivectomia e / ou cirurgia periodontal a retalho	R	S1;S2; S3;S4; S5;S6	RX I	24 MESES	S	SIM	15 ANOS	-
	82000417	Cirurgia periodontal a retalho	Fase cirúrgica do tratamento periodontal. É paga somente após terapia básica periodontal realizada em até 90 dias. Não poderá ser solicitada concomitantemente com a cirurgia para aumento de coroa clínica, gengivectomia e gengivoplastia.	R	S1; S2; S3; S4; S5; S6	RX I	24 MESES	S	SIM	15 ANOS	-
	82000336	Cirurgia odontológica a retalho	Cirurgia exploratória ou de acesso, não pode ser usada concomitante com o código de cirurgia periodontal a retalho	R	S1; S2; S3; S4; S5; S6	RX I	24 MESES	S	SIM	15 ANOS	-
	82000557	Cunha proximal	Tratamento cirúrgico de hiperplasias gengivais e/ou defeito ósseo-angular na superfície distal de molares ou proximal dos dentes que dispõe de gengiva inserida reduzida. Não liberado associado ao código de exodontia ou cirurgia a retalho	R	S1; S2; S3; S4; S5; S6	N	U	S	SIM	15 ANOS	-
	82000662	Enxerto gengival livre	Evento restrito a especialista em Periodontia: necessário envio de relatório prévio com a descrição clínica que indique a necessidade do procedimento.	R	S1; S2; S3; S4; S5; S6	N	U	S	SIM	18 ANOS	-
	82000689	Enxerto pediculado	Evento restrito a especialista em Periodontia: necessário envio de relatório prévio com a descrição clínica que indique a necessidade do procedimento.	R	S1; S2; S3; S4; S5; S6	N	U	S	SIM	18 ANOS	-
	82000921	Gengivectomia	Procedimento cirúrgico que consiste na redução de bolsas periodontais supraósseas (até 4 mm) ou para refazer contornos gengivais anormais tais como crateras e hiperplasias gengivais. Não pode ser solicitado concomitante com o código de gengivoplastia e/ou aumento de coroa clínica. Enviar a indicação do procedimento cirúrgico no campo 47- observação	R	S1;S2; S3;S4; S5;S6	N	12 MESES	S	SIM	15 ANOS	-
	82000948	Gengivoplastia	Consiste na remoção do excesso gengival causado por movimentação ortodôntica ou hiperplasias gengivais localizadas. Não pode ser solicitada concomitante com cirurgia para aumento de coroa clínica e cirurgia de retalho	R	S1; S2; S3; S4; S5; S6	N	12 MESES	S	SIM	15 ANOS	-
	82001464	Sepultamento radicular	Procedimento cirúrgico que consiste em retalho mucoperiosteal e nivelamento da raiz. Não liberado quando o associado ao código de exodontia/cirurgia a retalho	D	DENTE	RX IF	U	S	SIM	6 ANOS	-
	82001685	Tunelização	Trata-se de um retalho reposicionado apicalmente, no intuito de se criar um espaço entre as raízes onde o paciente possa inserir uma escova interdental. Não liberado quando o associado ao código de exodontia/cirurgia a retalho ou sepulamento radicular	D	DENTE	RX IF	U	S	SIM	18 ANOS	-
	85300039	Raspagem subgengival/ alisamento radicular	Tratamento de Terapia básica periodontal, inclui o procedimento de raspagem supragengival. Faz-se necessário o envio da radiografia com identificação de perda óssea alveolar ou informação no campo-47-observação sobre a perda de inserção periodontal	R	S1; S2; S3; S4; S5; S6;	RX I	6 MESES	S	SIM	15 ANOS	-

ENDODONTIA

Especialidade	Código TUSS	Descrição do Procedimento	Observação	Dente ou Região	Dente / Face Região	Documentação Diagnóstica	Periodicidade	Autorização Prévia	Especialidade	Idade mínima	Idade Máxima
	85100056	Curativo de demora em endontia	Consiste na necessidade de troca de medicamento por impossibilidade de tratamento endodôntico imediato, porém não pode ser cobrado como etapa do tratamento endodôntico se ele estiver sendo feito.	D	DENTE	RX I	U	N	SIM	15 ANOS	-
	85200042	Pulpotomia	Indicação em dentes decíduos e permanentes com apicificação incompleta e não poder se solicitado concomitante com tratamento endodôntico a posteiore	D	DENTE	RX I	U	S	NÃO	2 ANOS	-
	85200050	Remoção de corpo estranho intracanal	Liberado para Endodontista no momento do retratamento endodôntico.	D	DENTE	RX IF	U	S	SIM	15 ANOS	_
	85200077	Remoção de núcleo intrarradicular	Liberado para Endodontista no momento do retratamento endodôntico	D	DENTE	RX IF	U	S	SIM	6 ANOS	_
	85200069	Remoção de material obturador intracanal para retratamento endodôntico	Somente liberada se o paciente desistir do retratamento ou houver indicação de extração posteriormente ao início do retratamento endodôntico	D	DENTE	RX IF	U	S	SIM	15 ANOS	_
	85200077	Remoção de núcleo intrarradicular	Consiste na remoção do núcleo intrarradicular previamente instalado para retratamento endodôntico ou para confecção de novo trabalho protético	D	DENTE	RX IF	U	S	SIM	15 ANOS	_
	85200085	Restauração temporária/ tratamento expectante	Não pode ser liberado junto com o tratamento endodôntico. Deve ser solicitada quando o tratamento precisar ser longo	D	DENTE	RX I	U	S	SIM	15 ANOS	_
	85200093	Retratamento endodôntico birradicular	Indicado para especialistas em endodontia	D	DENTE	RX IF	U	S	SIM	15 ANOS	_
	85200107	Retratamento endodôntico multirradicular	Indicado para especialistas em endodontia	D	DENTE	RX IF	U	S	SIM	15 ANOS	_
	85200115	Retratamento endodôntico unirradicular	Indicado para especialistas em endodontia	D	DENTE	RX IF	U	S	SIM	15 ANOS	_
	85200123	Tratamento de perfuração endodôntica	Indicado para especialistas em endodontia	D	DENTE	RX IF	U	S	SIM	15 ANOS	_
	85200131	Tratamento endodôntico de dente com rizogênese incompleta	Indicado para especialistas em endodontia	D	DENTE	RX IF	U	S	SIM	6 ANOS	18 ANOS

Especialidade	Código TUSS	Descrição do Procedimento	Observação	Dente ou Região	Dente / Face Região	Documentação Diagnóstica	Periodicidade	Autorização Prévia	Especialidade	Idade mínima	Idade Máxima
ENDO-DONTIA	85200140	Tratamento endodôntico birradicular	Indicado para especialistas em endodontia	D	DENTE	RX IF	U	S	NÃO	6 ANOS	-
	85200158	Tratamento endodôntico multirradicular	Indicado para especialistas em endodontia	D	DENTE	RX IF	U	S	NÃO	6 ANOS	-
	85200166	Tratamento endodôntico unirradicular	Indicado para especialistas em endodontia	D	DENTE	RX IF	U	S	NÃO	6 ANOS	-

Especialidade	Código TUSS	Descrição do Procedimento	Observação	Dente ou Região	Dente / Face Região	Documentação Diagnóstica	Periodicidade	Autorização Prévia	Especialidade	Idade mínima	Idade Máxima
PRÓTESE DENTÁRIA	85200026	Preparo para Núcleo Intrarradicular	Utilizar 2/3 do comprimento da raiz quando sem remanescente coronário e quando com parte da coroa integra devemos utilizar 2/3 do comprimento total do dente. Deve ser cobrado quando o profissional receber o paciente e o dente estiver com tratamento endodôntico realizado. Poderá ser realizado por endodontista ou protesista.	D	DENTE	RX IF	U	S	SIM	15 ANOS	-
	85400076	Coroa provisória com pino	Indicado como parte do tratamento protético. Procedimento de caráter provisório em dentes permanentes não passíveis de reconstrução por meio direto antes da restauração definitiva. Necessidade de envio de rx para aprovação pelo setor de autorização	D	DENTE	RX IF	36 MESES	S	SIM	15 ANOS	-
	85400084	Coroa provisória sem pino	Indicado como parte do tratamento protético. procedimento de caráter provisório em dentes permanentes não passíveis de reconstrução por meio direto antes da restauração definitiva. Necessidade de envio de rx para aprovação pelo setor de autorização	D	DENTE	RX IF	36 MESES	S	SIM	15 ANOS	-
	85400092	Coroa total acrílica prensada	Coroa unitária provisória com ou sem pino, mas que precisa ser feita em material diferente devido a necessidade de maior durabilidade	D	DENTE	RX IF	36 MESES	S	SIM	15 ANOS	-

PRÓTESE DENTÁRIA

Especialidade	Código TUSS	Descrição do Procedimento	Observação	Dente ou Região	Dente / Face Região	Documentação Diagnóstica	Periodicidade	Autorização Prévia	Especialidade	Idade mínima	Idade Máxima
	85400114	Coroa total em cerômero	Consiste na realização de restauração unitária com coroa total feita do material cerômero em dentes permanentes anteriores (incisivos e caninos) não passíveis de reconstrução por meio direto. Necessário de pré aprovação.	D	DENTE	RX IF	36 MESES	S	SIM	15 ANOS	-
	85400149	Coroa total metálica	Consiste na realização de restauração unitária com coroa total feita de material metálico em dentes permanentes posteriores (pré-molares e molares) não passíveis de reconstrução por meio direto. Necessário de pré aprovação.	D	DENTE	RX IF	36 MESES	S	SIM	15 ANOS	-
	85400220	Núcleo metálico fundido	Consiste no preparo do conduto e cimentação do núcleo. O núcleo deve possuir 2/3 do comprimento da raiz, permanência de pelo menos 4mm de material obturador e em casos de perda óssea horizontal ou vertical o núcleo deve ser cimentado até a metade da inserção radicular. Necessário pré aprovação.	D	DENTE	RX IF	36 MESES	S	SIM	15 ANOS	-
	85400262	Pino pré fabricado	Consiste no preparo do conduto e cimentação do pino. O pino deve possuir 2/3 do comprimento da raiz, permanência de pelo menos 4mm de material obturador e em casos de perda óssea horizontal ou vertical o núcleo deve ser cimentado até a metade da inserção radicular. Necessita de pré aprovação.	D	DENTE	RX IF	36 MESES	S	SIM	15 ANOS	-
	85400432	Provisório para Faceta	Indicado como parte do tratamento protético. procedimento de caráter provisório em dentes permanentes não passíveis de reconstrução por meio direto antes da restauração definitiva. Necessidade de envio de rx para aprovação pelo setor de autorização	D	DENTE	RX IF	36 MESES	S	SIM	15 ANOS	-
	85400440	Provisório para Inlay/Onlay	Indicado como parte do tratamento protético. procedimento de caráter provisório em dentes permanentes não passíveis de reconstrução por meio direto antes da restauração definitiva. Necessidade de envio de rx para aprovação pelo setor de autorização	D	DENTE	RX IF	36 MESES	S	SIM	15 ANOS	-
	85400459	Provisório para Restauração metálica fundida	Indicado como parte do tratamento protético. procedimento de caráter provisório em dentes permanentes não passíveis de reconstrução por meio direto antes da restauração definitiva. Necessidade de envio de rx para aprovação pelo setor	D	DENTE	RX IF	36 MESES	S	SIM	15 ANOS	-

Especialidade	Código TUSS	Descrição do Procedimento	Observação	Dente ou Região	Dente / Face Região	Documentação Diagnóstica	Periodicidade	Autorização Prévia	Especialidade	Idade mínima	Idade Máxima
	85400475	Reembasamento de coroa provisória	Consiste no reembasamento das coroas provisórias, até que as definitivas possam ser instaladas. Liberado apenas 2 reembasamento por dente.	D	DENTE	N	U	S	NÃO	18 ANOS	-
	85400505	Remoção de trabalho protético	Consiste na remoção do trabalho protético para reconfeção	D	DENTE	RX IF	U	S	SIM	18 ANOS	-
	85400556	Restauração metálica fundida	Consiste na cobertura para bloco (restauração) de metal em dentes posteriores permanentes com comprometimento de 3 ou mais faces, não passíveis de reconstrução por meio direto ou dentes com comprometimento de cúspide funcional, independente do número de faces afetadas.	D	DENTE	RX IF	36 MESES	S	SIM	15 ANOS	15 ANOS
	87000040	Coroa de acetato em dente permanente	Consiste na restauração com coroa feita do material acetato, aço ou policarbonato em dentes permanentes não passíveis de reconstrução por meio direto e/ou dentes permanentes em pacientes não cooperativos / de difícil manejo.	D	DENTE	RX IF	12 MESES	S	SIM	2 ANOS	15 ANOS
	87000059	Coroa de aço em dente permanente	Consiste na restauração com coroa feita do material acetato, aço ou policarbonato em dentes permanentes não passíveis de reconstrução por meio direto e/ou dentes permanentes em pacientes não cooperativos / de difícil manejo.	D	DENTE	RX IF	12 MESES	S	SIM	2 ANOS	15 ANOS
	87000067	Coroa de policarbonato em dente permanente	Consiste na restauração com coroa feita do material acetato, aço ou policarbonato em dentes permanentes não passíveis de reconstrução por meio direto e/ou dentes permanentes em pacientes não cooperativos / de difícil manejo.	D	DENTE	RX IF	12 MESES	S	SIM	2 ANOS	-

Tabela de Procedimentos Odontológicos



Atualizada em junho/2016